Aus der Königlichen psychiatrischen Universitäts-Klinik
zu Königsberg.
Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Meyer.

Ein Beitrag zur Operationssucht bei Geisteskrankheiten.

Inaugural-Dissertation

der

medizinischen Fakultät der Albertus-Universität zu Königsberg i. Pr.

zur Erlangung der Doktorwürde
in der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

vorgelegt von

Arno Ennulat
aus Petereitehlen, Kreis Pillkallen Ostpr.

KÖNIGSBERG i. PR.
Buchdruckerei Otto Kümmel.
1918.

Gedruckt mit Genehmigung der hohen medizinischen Fakultät der königlichen Albertus-Universität zu Königsberg in Preußen.
Referent: Geheimer Med.-Rat Professor Dr. Meyer.

An Berichten über Operationen bei Nerven- und Geisteskrankheiten ist die Literatur außerordentlich reich. Tabische Krisen, choreatische Zustände bei Schwangeren, genuine und traumatische Epilepsie haben oft zu blutigen Eingriffen Veranlassung gegeben. Auf sie sowie auf die vielen Operationen bei zentralen und peripheren Nervenkrankheiten soll hier nicht näher eingegangen werden. Unter den eigentlichen Psychosen tritt hauptsächlich die Hysterie hervor als eine Krankheit die sehr häufig zu Operationen Veranlassung gegeben hat. Auch hierüber besitzen wir eine fast unübersehbare Literatur, über die *Adler (1)* in seinen Beiträgen zur Chirurgie und Hysterie eine gute Übersicht gibt. Er zeigt dabei mit welcher Raffiniertheit und Beharrlichkeit diese operationssüchtigen Kranken Symptome vortäuschen, die zu blutigen Eingriffen führen. Wenn auch besonders in früheren Jahren viel über operative Erfolge bei Hysterischen berichtet ist, steht man jetzt nach genauerer Nachprüfung und nachdem man mehr Erfahrungen gesammelt hat, auf dem Standpunkt, bei Hysterie Operationen möglichst zu vermeiden, weil dadurch, von wenigen suggestiven Erfolgen abgesehen nur Nachteile für Ärzte und Patienten entstehen.

Über Zweck und Erfolge bei den Psychosen im allgemeinen sind besonders im Auslande, in Amerika, England und Frankreich eine Reihe von Abhandlungen erschienen. *Shaw (2)* entwickelt theoretisch, wie durch chirurgische Maßnahmen, Heilung von Geisteskranken eintreten könnte. Ferner haben *Harrison (3), Hearder (4),*

*Hobbs**), *Picqué (6)* und *Fevré (7)* Arbeiten über diese Materie veröffentlicht, in den sie viel über günstige Resultate berichten. Die drei letzten der genannten Autoren beschäftigen sich besonders mit der Frage des Zusammenhangs der Psychosen mit den Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane, und treten auch hier sehr für die gynäkologisch-operative Therapie ein. *Ja Picqué(6)* wünscht für jede Irrenanstalt einen Frauenarzt und an anderer Stelle einen Gesetzesparagraphen, nach dem eine für nötig erachtete Operation von der Zustimmung der Angehörigen unabhängig gemacht werden soll. In Deutschland ist man jetzt zum größten Teil anderer Ansicht und lehnt die gynäkologische Therapie ab. In einer eingehenden Abhandlung, die gleichzeitig eine gute Übersicht über das gesamte Material gewährt, führt *Meyer (8)* etwa folgendes aus: der innere Zusammenhang der Psychose mit den erkrankten Genitalorganen ist nicht erwiesen, somit kann man von dem gynäkologischen Eingriff auf die eigentliche Geisteskrankheit keinen günstigen Einfluß erwarten. Nicht nur Psychiater sondern auch Gynäkologen haben beobachtet, daß in vielen Fällen die Heilung der Geisteskrankheiten unabhängig von der der Geschlechtsorgane zustande kommt. Er verneint daher die Frage der systematisch durchgeführten gynäkologischen Behandlung und weist darauf hin, daß man oft besser täte, die Gedanken der Kranken von den Genitalorganen abzulenken.

Derselbe Grundsatz bei sämtlichen Psychosen gilt jetzt auch in Bezug auf die Operationen an allen übrigen Körperteilen. An Hand von überaus treffenden Beispielen legt *Schächter (9)* die Nachteile von Suggestion, von suggestiven und selbst chirurgisch berechtigten Operationen an Geisteskranken dar und verlangt, daß blutige Eingriffe bei ihnen nur dann vorgenommen

*) über *Hobbs* Erfahrungen berichtet *Schulze (5)*.

werden sollen, wenn die Operation auch ohne das Bestehen der Psychose angezeigt wäre. *Hermkes (10)* geht in der Forderung der Zurückhaltung von chirurgischen Maßnahmen an operationssüchtigen Geisteskranken nach weiter. Er zeigt an mehreren Beispielen, daß die Operation oft das psychische Krankheitsbild verschlechtert und hält es daher für geboten, bei aufschiebbaren Eingriffen erst eine Besserung des Geisteszustandes abzuwarten.

Diese Erfahrungen werden an einem Fall von operationssüchtiger Dementia präcox bestätigt gefunden, der in der Königsberger Psychiatrischen Klinik von Herrn Geheimrat *Meyer* beobachtet wurde. Das Krankheitsbild ist folgendes:

Frau H., 26 Jahre alt, mittelgroß, grazil gebaut, Muskulatur ziemlich schwächlich. Keine Degenerationszeichen. Zähne etwas unregelmäßig gestellt. Innere Organe ohne krankhaften Befund. Puls ruhig, Konjunktival- und Cornealreflex vorhanden. Pupillen weit. Lidspalten gleich. Nervensystem ohne krankhaften Befund. Kniephänomen erheblich, Achillessehnenphänomen mäßig verstärkt. Andeutung von Patellarklonus. Sonst Reflexe normal. Vasomotorisches Nachröten deutlich ausgesprochen. Motilität und Sensibilität normal. Keine hysterischen Stigmata.

Anamnese: 12. 7. 13. Mutter starb an Phtise, sonst Familienanamnese ohne Besonderheiten. Keine Kinder. Sie selbst war bis vor 6 Jahren gesund, bekam damals einen Nervenanfall und Ohnmachtsanfälle, wurde melancholisch und sonderbar. Dann gesund bis ca. drei Wochen vor ihrer Verheiratung im Jahre 1910, wieder ganz leichter Anfall. Im August vergangenen Jahres bekam sie bei einer Partie bei starker Hitze Anfall von Hitzschlag, nahm später sehr forziert Seebäder und erkrankte darauf wieder. Fühlte starken Druck im Mittelkopf, wurde traurig und teilnahmslos, lag viel

zu Bett und hatte Selbstmordgedanken. Letztere sind geschwunden. Sie hat jetzt den Gedanken, nicht mehr gesund zu werden. Bei der Untersuchung am 12. 7. 13 ergibt sich folgendes psychisches Bild:

(Beginn des Leidens?) »Vor sechs Jahren schon einmal krank; es begann mit allen möglichen verrückten Ideen.« (Pat. lacht dabei etwas verlegen.)

(Was für Ideen?) »Verrückte; es hatte sich jemand erhängt, da wollte ich mich auch aufhängen; ich habe die Ideen an den Haaren herbei gezogen. Es war mir manchmal so, als ob mir etwas über dem Kopf schwebte, als ob ich in einen Schleier gehüllt war, das war aber nur im Geist.

Ich wurde dann nach Königsberg zu Schwiegereltern gebracht. Nach sieben Monaten vergingen die Beschwerden.

Eine Idee hatte ich z. B. immer, ich wollte mich vor die Lokomotive werfen, ich hatte jedoch nicht Sorge, da ich es doch nicht getan hätte.«

Sie mußte dann immer an eine Stelle im Kopf denken und wurde trotz Arbeit etc. den Gedanken nicht los. Dann wurde sie sehr erregt, las Bücher über Geisteskrankheiten und fing wieder an die Ideen »an den Haaren herbeizuziehen.«

»Jetzt bin ich ganz verdreht.«

(Warum?) »Weil ich die Idee nicht los werden kann.«

(Welche?) »Daß mir alles verändert vorkommt. Wenn ich die Augen zumache sehe ich alles mögliche, ich bin fest überzeugt, daß ich blödsinnig rede, da ich die Idee nicht los werden kann.«

(Gedächtnis?) »Ich habe überhaupt keins mehr, ich weiß nicht was ich am Sonntag gemacht habe, ich führe direkt ein Traumleben.«

(Im weiteren Verlauf.) »Ich bin lebensüberdrüssig. Ich habe schon gelebt.«

(Behandelt?) »Bäder.«

(Brom?) »Nützt nichts dabei.«

»Bevor ich nach S. kam bin ich chloroformiert, da hat der Arzt für 3 Mark Chloroform verbraucht.«

14. 7. Schlaf leidlich. Pat. gibt an, daß sie beim Aufwachen und nachfolgenden Augenschließen »alles mögliche sehe.« Erklärt des öfteren, sie habe verrückte Ideen, das Gedächtnis verliere sie immer mehr und mehr. Intelligenzprüfung ergibt gute Kenntnisse.

17. 7. Behandlung: Opium, Bäder, Elektrisieren. Im ganzen wenig verändert. Erklärt, sie habe Gehirneiterung, sagt immer wieder, sie würde nicht gesund werden, ihr Leiden sei schon 11 Monate alt, will operiert werden, sie habe so »verrückte Ideen«, habe kein Gedächtnis usw.

22. 7. Dieselben Beschwerden. Füße wären so schwer, »das stammt aus dem Gehirn. Ich vergeß alles, hab' überhaupt kein Gedächtnis mehr, weiß nicht ob ich krank oder gesund bin.«

23. 7. Hat einen Brief nach Hause geschrieben, will sich das Leben nehmen. (Nach der geschlossenen Abteilung verlegt.)

24. 7. Fragt, weshalb ihre Pupillen untersucht seien. Ob wirklich nicht Gehirnerweichung vorliege oder ein Gehirngeschwür? Sie habe dort Kopfschmerzen. Wenn sie sich auch einbilde gesund zu sein, sie sei doch richtig krank. Hätte früher dumme Gedanken gehabt, seit einem Jahr erst richtige »Zwangsvorstellungen.« Es wäre wie ein Brett von Luft über ihrem Kopf, wie eine runde Kugel darin, als müßten ihre Augen nach innen sehen. Sieht schwarze Gestalten, Kartoffelsäcke kommen und gehen. Ob das wirklich Schwermut sei?

»Ich glaube bestimmt, im Kopf ist ein Geschwür.« Verlangt wie schon oft nach Operation um das festzustellen und zu entfernen.

15. 8. Objektiv ruhiger. Dieselben Klagen über Gehirnerweichung. Vergeßlichkeit etc. Weint, sie fühle sich so schrecklich müde, das müsse vom Opium herkommen. Sie schlafe schlecht und träume schwer. (Spricht und bringt alle Klagen ohne jede Erregung hervor.)

29. 8. Opium abnehmend verabfolgt. Weint sie hätte Reißen in allen Zähnen. Es würde das Gehirn nun wohl von den Zähnen aus vereitern und bittet um Operation.

Vorgestern ärgerlich erregt über eine Mitpatientin, bekam hysterischen Anfall, fiel lang im Zimmer hin, riß eine Mitpatientin um. Selbst keine Beschädigungen erlitten. Weint sehr, jedoch nur für kurze Zeit, läßt sich leicht beruhigen.

Appetit in letzter Zeit besser.

3. 9. Zustand — was subjektive Klagen anbelangt — dauernd dieselben.

Angeblich seit einigen Tagen Auftreten von blauen Flecken an den Beinen und starke Müdigkeit.

10. 9. Objektiv ruhiger und vernünftiger. Gebessert entlassen.

Nach der Entlassung leidliches Befinden. Pat. war später 14 Tage in Tilsit. Dort stellte Dr. *T.* eine Eiterung im Kopf fest. In K. wurde durch Dr. *R.* das rechte Siebbein eröffnet. (Ende Oktober 1913.) Kopfschmerzen hielten an, infolgedessen zur Beobachtung in chirurgische Klinik. Von dort zu Professor *S.* in dessen Klinik sie in ca. drei Wochen dreimal in der Nase operiert wurde. Dann wurden die Augen schlechter, weshalb Pat. Dr. *P.* aufsuchte. Der erklärte, es läge keine Gehirnkrankheit vor und schickte Pat.

nach Berlin. Dort vermuten Dr. *F.*, Geheimrat *W.* und ein dritter Arzt Gehirntuberkulose. Sie blieb ca. drei Wochen dort in medizinischer Klinik und wurde dann in die psychiatr. Klinik gebracht. Am 8. 4. 14 herausgeholt, bekam Pat. Schreikrämpfe im Hotel und beruhigte sich etwas im Verlauf von drei Tagen in Herzberge. Erhielt später Einspritzungen des Friedmannschen Mittels und war in dieser Zeit sehr erregt. Wegen dauernder Stirnkopfschmerzen (am 28. Juli cr.) Schädeloperation. Danach sehr unruhig. Kopfschmerzen hielten an, daher wegen Verdachts auf Geschwulst an der Hirnbasis Eröffnung des Keilbeins (22. Juli cr.) Danach wurde Pat. sehr erregt, äußerte Verfolgungsideen und mußte erneut hierher zur Aufnahme gebracht werden.

Der Status somaticus weist gegen den bei der ersten Aufnahme folgende Abweichungen auf. Trepanationsnarbe über dem r. Ohr. Haare kurz geschoren. Puls 114 pro Minute. Pupillen: mittelweit, längsoval, excentrisch gestellt. Licht-R. sehr träge. Conv.-Reakt. gut. Conjunktival-Refl. beiderseits —. Corn.-R. +, Zunge zittert. Etwas Silbenstolpern. Starker Tremor der Hände. Finger-Nasen und Knie-Hackenversuch unsicher. Rhomberg: fällt nach hinten. Druckempfindlichkeit der Extremitätenmuskeln. Beiderseits Ovarie und Mastodynie.

Der psychische Zustand ergibt folgendes Bild: Örtl. und zeitlich orientiert.

(Weshalb hergebracht?) »Ich bekam fürchterliche Angst.«

(Wovor Angst?) »Erstens hatte ich Angst, daß mir der Schein weggenommen wird.«

(Welcher Schein?) »Police der Feuerversicherung.«

(Wovor noch Angst?) »Es war mir, als lag ich in Narkose und morgens lagen große Wattestücke in der anderen Stube.«

(Sonst noch Angst?) »Nur vor meiner Schwiegermutter, sie wollte mir den Schein wegnehmen. Einmal sagte sie, sie möchte lieber einschlafen.«

(Wollte sie Sie vergiften?) »Sie gab mir abends Brom. Entweder wollte sie mich auf längere Zeit betäuben, um mir den Schein wegzunehmen oder mich evtl. zu töten.«

(Spontan) »Mein Mann wollte den Schein verpfänden. Nein, ich lasse meinen Schein nicht verpfänden. Mir wurde vorgeredet ich fahre ins Palais. Ich wußte nicht, daß ich hierher kommen sollte. Ich sage Ihnen die Wahrheit, ich sage Ihnen auch, daß ich wenig Gefühl gehabt habe, daß ich mit meinem Mann immer sehr glücklich gelebt habe. Ich will nicht nach Allenberg, denn in meiner ganzen Familie ist weder eine Blutkrankheit noch eine Kopfkrankheit«. (Spricht viel durcheinander, mit ängstlicher Hast, kommt von einem ins andere.)

(Stimmen gehört?) »Nein«.

(Schwiegermutter gehört?) »Ja, heute zwischen 9 und 10 Uhr.« (Was sagte sie? »Es ist schon alles vorbereitet« wozu das weiß ich nicht, vielleicht soll ich nach Allenberg kommen«.

(Gedächtnis gut gewesen?) »Nicht also, manchmal habe ich vergessen, ich werde bald müde«.

(483 merken), (37 + 14) 48, (52 + 13) +, (7 . 12) 48, (Zahl) +; (597 merken), (3 . 17) 81 (21—13) +, (72 + 28) 96, (Zahl) +. Während des Rechnens sehr erregt, ideenflüchtig, so daß Pat. immer auf vorher genannte Zahlen zurückgreift und falsche Resultate erhält. Merkfähigkeit gut.

(Gestalten gesehen?) »Wenn ich die Augen zumache dann sehe ich viele Bilder.«

(Was für Bilder?) »Mal einen Ochsen, mal ein grünes Feld, so allerhand«.

(Spontan) »Ich denke, das ist bei mir so Halbschlaf, denn wenn ich aufwache, ist alles verschwunden.«

8. 8. 14. Spricht spontan nicht vom Kriege.
(Vom Krieg gehört?) »Ja, ich weiß nicht ob hier oder draußen.«
(Dafür interessiert?) »Nein ich bekomme doch keine Zeitung«.
(Geht Mann mit?) »Nein, er ist militärfrei.«
(Über den Krieg nachgedacht?) »Nein, mich interessieren ganz andere Sachen.«
(Wer führt Krieg?) Ich weiß nicht, das ist mir ganz gleich.«
(Bruder?) »Ja«. (Wie alt?) »27 Jahre«.
(Muß er mit?) »Ja, er hat gedient«.
(Würde Sie das beunruhigen?) »Nein, aber wenn mein Mann mitginge«.
(Sonst Interesse für den Krieg?) »Nein, ich habe keine Zeit.«
Im ganzen läppisch, interesselos.

Am 13. 8. 14. nach Tapiau verlegt.

Aus Tapiau wurde Pat. Sept. 15. als gebessert entlassen. Hat dann an Schulen unterrichtet, man sei mit ihr zufrieden gewesen. Im März 1916 war sie mit ihrem Mann zusammen und fühle sich wohl nur zeitweise überreizt. Nach Abwesenheit des Mannes von 10 Tagen habe er sie vollkommen verändert vorgefunden. Sie war abgespannt, lag bis Mittag im Bett. Schrieb an einen Arzt der sie hypnotisiert haben und dadurch geheilt haben wollte, Briefe. Er wollte sie wieder hypnotisieren.

Pfingsten zu ihrem Vater, kehrte von dort nicht zurück ohne dem Mann Mitteilung zu machen. Dann ins Lazarett L. Dort machte man um sie zu

beruhigen eine kleine Nasenoperation. Von dort, da sie zu aufgeregt war zu ihrem Vater und dann hierher geschickt.

Status somaticus zeigt folgende Veränderungen.

Haare nachgewachsen. Puls sehr klein, regelmäßig. Augen: Lichtreaktion +, Conjunkt.-R. +. Zunge mit leichtem Tremor vorgestreckt, weicht nach rechts ab.

Sprache. o. B.
Arme: feinschlägiger Tremor. Keine Ataxie.
Hyperalgesie des ganzen Körpers.

Stat. psychicus. Nach der Entlassung aus Tapiau sei sie ganz gesund gewesen und man sei mit ihr zufrieden gewesen. Ostern 1917, sei sie wieder krank geworden. Es sei ihr gewesen, als ob etwas sich ihr aus dem Kopf in die Stirnhöhle ergießen würde, als ob sich etwas vorlegte und sich alles vollfüllte. Die Eiterung aus der Nase hätte von da an sistiert. Diese Beschwerden wären mit der Zeit immer stärker geworden. Es sei als ob der ganze Kopf wund wäre, als ob das Gehirn zerfressen würde. Wenn sie die Augen zumache, phantasiere sie immer alles mögliche bunte Zeug. Sie höre Namen, sähe Menschen, die zu ihr sprächen und zu denen sie spräche, ohne daß sie es wolle. Es sei ihr häufig das Gefühl, als ob sie nicht den richtigen Kopf habe. Es stehe ihr »so was drüber und dann so was rundes.«

(Auf Befragen): »Ich weiß nicht, ich fühle das so, dann wieder was zackiges und dann alles kreuz und quer. Solchen Druck und alles.«
Die Augen seien auch schlechter geworden, sie sei kurzsichtiger geworden.

(A. B.) Früher sei sie überhaupt nicht kurzsichtig gewesen.
Habe dauernd »rasende Erregungszustände im Kopf«. Sie könne das gar nicht ausdrücken es sei ihr, als müßte sie lostoben.

»Ich habe entschieden was im Kopf drin, es sind nicht nur die Nerven. Die Nerven sind ja wohl in Mitleidenschaft gezogen, aber da muß was drin sein, ich kann das garnicht aushalten«. Will operiert werden.

Durch Beschäftigung würde sie nicht abgelenkt. Sie könne nicht lesen, alles flimmre ihr vor den Augen.

Kommt noch öfters auf die Gehirneiterung zurück, die frühere Schädeltrepanation hätte seinerzeit etwas geholfen. (Pat. spricht sehr erregt und schnell von Handbewegungen begleitet. Kopf vorgeneigt. Stirn gerunzelt.)

Rechnen richtig, schwierigere Aufgaben werden nicht gelöst. Intelligenzprüfung zeigt gute Kenntnisse, später macht sich Ermüdung geltend.

15. 8. Pat. ziemlich unruhig, mußte daher auf die Aufnahmestation gebracht werden. Spricht dauernd davon, daß etwas in ihrem Kopf sei; will hypnotisiert werden, dazu sei sie nur hergekommen. Bringt ihre Klagen meist bei der Visite auch dann vor, wenn der Arzt an ihrem Bette schon gewesen ist.

Die andauernden, im Anfang der Krankheit oft in glaubwürdigem Ton, bei klarem Bewußtsein und anscheinend geregeltem Wesen vorgetragenen Beschwerden über Kopfschmerzen und Druck im Kopf, lassen leicht den Gedanken auftreten, daß es sich um ein organisches Leiden handeln konnte, auf dessen Boden sich die Psychose später entwickelt hat. Ich muß daher hinzufügen, daß trotz des Fehlens jedes neurologischen Symptoms, das auf ein solches Leiden hindeuten könnte, an die betreffenden Ärzte, die die Untersuchungen und Operationen ausgeführt hatten, Anfragen über den Befund gerichtet sind, und daß mit zwei Ausnahmen von allen über vollständig negative

Resultate berichtet wurde. Im Oktober 1913 konnte eine beginnende Papillitis mit paracentralem Sketom festgestellt und bei der Operation des rechtsseitigen Siebbeins eine Mucocele entfernt werden. Im Oktober 1917 ergab die Röntgenaufnahme vor der Operation eine relative Verschleierung der rechten Stirnhöhlengegend sonst keine Differenzen. Die Eröffnung zeigte völlig normale Verhältnisse. Bei den übrigen Eingriffen wird zugegeben, daß sie entweder aus explorativen oder suggestiven Gründen vorgenommen sind. Es ist daher anzunehmen, daß die Psychose primär, wahrscheinlich nach dem Anfall von Hitzschlag und den forzierten Seebädern entstanden ist.

Was den Charakter der Erkrankung anbetrifft, muß zugegeben werden, daß viele Anzeichen in dem Wesen und besonders in den Reden der Patientin an einen gewöhnlichen operationswütigen Hysteriefall erinnern, wie sie uns aus der Literatur in so großer Zahl bekannt sind. Die Krampf- und Ohnmachtsanfälle in- und außerhalb der Klinik, das schämige verlegene Lachen während der Unterhaltung über ihr Leiden, nicht zum wenigsten die überaus erfolgreiche Sucht zu Operationen lassen an Hysterie denken. Typisch für diese Erkrankung sind auch die oft absichtlich ausgesucht und paradox klingenden Reden: »Ich wurde chloroformiert; der Arzt hat dabei für 3 Mark Chloroform verbraucht« oder »Ich bin lebensüberdrüssig, ich habe schon gelebt«, ferner das Sprunghafte in ihren Reden, der schnelle Stimmungswechsel, die guten Kenntnisse und anderes mehr.

Jedoch daneben sieht man immer wieder Anzeichen, die für ein schwereres, geistiges Leiden sprechen. Besonders in späteren Stadien der Erkrankung erkennt man deutlich eine starke Hemmung. Die Reden sind nicht mehr ideenflüchtig, richten sich mehr und mehr auf einen enger begrenzten Kreis, besonders auf das Kopfleiden. Es kommt zu Wiederholungen. In der

Zeit der schwersten Erkrankung schwindet selbst der oberflächliche Affekt; die Klagen werden ohne innere Erregung vorgetragen. Eine sehr große Interesselosigkeit macht sich bemerkbar; die Kranke hat keine Zeit über den Krieg nachzudenken. Lieblosigkeiten gegen die Angehörigen treten hervor; es erregt die Patientin nicht, daß ihr Bruder ins Feld zieht; sie teilt ihrem Manne ihren Aufenthalt nicht mit. Schwere Zwangsantriebe und Zwangsvorstellungen beherrschen das Krankheitsbild; sie hat das Gefühl, als ob sie sich vor die Lokomotive werfen müßte, als ob dauernd eine Kugel über ihrem Kopfe schwebte, oder als ob sie in einen Schleier gehüllt sei. Sinnestäuschungen, Halluzinationen und Phoneme stellen sich ein, ja in den schwersten Stadien der Erkrankung werden mehrfach Verfolgungsideen geäußert.

Wenn auch zugegeben werden muß, daß viele von diesen Anzeichen eine Zeit lang durch die mannigfachen Erscheinungen der Hysterie vorgetäuscht werden können, so weist doch ihre Gesamtheit und eine gewisse Einförmigkeit dieser Symptome auf ein schweres Krankheitsbild hin, wie es uns besonders beim manisch depressiven Irresein und bei der Dementia Präcox entgegentritt. *Urstein (12)* hat an Hand von außerordentlich reichhaltigem und gut beobachtetem Material sich eingehend mit der gegenseitigen Stellung dieser beiden Krankheiten beschäftigt. Er gibt zu, daß ihre Erscheinungsformen in vielen Fällen eine große Ähnlichkeit aufweisen können und kommt (in der Abhandlung *13*) zu dem Schluß, daß das manisch depressive Irresein die bedeutend seltnere Psychose ist, häufig aber da vermutet wird, wo es sich in Wirklichkeit um eine Dementia präcox handelt. In der Tat wurden auch beim vorliegenden Falle auf Grund der anhaltend traurigen Verstimmung, der Einsilbigkeit und der häufigen Selbstmordgedanken während des ersten Aufenthalts in der Klinik an Melancholie gedacht. Später

traten aber der oberflächlichere Affekt und eine starke Zerfahrenheit mehr hervor; auch zeigte sich ein jäher Stimmungswechsel und Andeutung impulsiver Gewalttätigkeit. Als wichtigstes Zeichen spricht das läppische Wesen oder wie *Kräpelin (11)* es definiert, das »Auseinanderweichen zwischen Gefühls-, Willens- und Verstandesvorgängen« für Dementia präcox.

Erstaunlich bleibt bei diesem Falle von Dementia präcox die hohe Anzahl von blutigen Eingriffen; die Kranke ist nicht weniger als sieben mal operiert worden. Es muß daher fraglich erscheinen, ob die zu Beginn dieser Ausführungen klargelegten Grundsätze über Indikationen für Operationen an Geisteskranken auch von den Chirurgen anerkannt, respektive, ob sie damit vertraut sind. Soweit aus den nachgesuchten Berichten über die verschiedenen blutigen Maßnahmen hervorgeht, scheint dieses im allgemeinen der Fall gewesen zu sein. Mehrere Operationen sind aus explorativen Gründen vorgenommen und selbst bei der Siebbeineröffnung auf Grund des Befundes »Beginnende Papillitis mit parazentralem Skotom«, versichert der Chirurg, daß er den Eingriff nicht gemacht hätte, wenn er von dem Bestehen der Geisteskrankheit gewußt hätte. In einem Falle aber und zwar im letzten, wurde die Operation vorgenommen um die stark erregte Kranke zu beruhigen, wie wir sehen mit negativem Erfolg. Im Interesse der Aufklärung wäre es daher durchaus zu begrüßen, daß derartige Fälle zu allgemeinerer Kenntnis gelangten, selbst, wenn es dem Arzt, der durch seinen geisteskranken Patienten einmal getäuscht ist, unangenehm sein wird, einen oft schwer zu vermeidenden Fehler einzugestehen. Beim vorliegenden Falle war außerdem die Gefahr, die Psychose zu übersehen, besonders groß, weil die Operationssucht auch in den Interwallen auftrat, in denen die Patientin z. T. einen durchaus geordneten Eindruck gemacht haben soll. An der Scheu vor der

Publikation nutzloser Eingriffe liegt es wohl, daß bisher Operationen bei Dementia präcox wenig beschrieben sind. Aus der großen Anzahl dieser Eingriffe bei unserer Patientin ergibt sich, daß es nicht nur Hysteriefälle sind, die den Arzt mit großem Geschick zu blutigen Maßnahmen zu bewegen wissen. Das dauernde Klagen und Drängen der Kranken nach Operationen während ihres Aufenthalts in der Klinik zeigt, wie sehr sie von dieser Operationssucht beherrscht wird und wie standhaft der Arzt diese zurückweisen muß. *Schächter* (9) schildert sehr treffend eine Situation, in der er halb gegen seinen Willen zu einem kleinen operativen Eingriff von einem Patienten veranlaßt wurde, dem er nur eine geringe Aussicht darauf eröffnet hatte, mit folgenden Worten: »Jetzt verlangte er schon geradezu, daß ich diese Haut entferne, um so mehr, als er von der Überzeugung durchdrungen sei, daß damit auch seine, wie er selbst wußte, abnorme Sucht nach Operationen befriedigt, und er ganz bestimmt genesen werde.«

Im übrigen zeigt sich, daß die Ausführungen über den Nutzen der Operationen an Geisteskranken, die *Schächter (9)* und *Hermkes (10)* gebracht haben, sich auch in dem Krankheitsverlauf dieser Dementia präcox bestätigt finden. Nicht einer von allen Eingriffen hat bei der Kranken eine erkennbare Besserung bewirkt. Nicht einmal die Sucht, sich operieren zu lassen, ist geringer geworden. Im Gegenteil, die Patientin wird durch die Eingriffe, die an ihr vorgenommen wurden, nur darin bestärkt, daß etwas in ihrem Kopf nicht in Ordnung ist und läuft von einem Spezialisten zum andern, jeden zu einem neuen Eingriff drängend. Gleich nach dem ersten im Oktober 1913 vorgenommenen Eingriff, der Eröffnung des Siebbeins, wurde sie infolge Anhaltens der Kopfschmerzen in eine zweite chirurgische Klinik gebracht und von dort zu einem weiteren Spezialisten, der drei Operationen in der Nase vornahm.

Im späteren Verlauf der Krankheit, in dem noch drei weitere Eingriffe stattfanden, zeigte sich dann, daß nach jedem eine deutliche Verschlechterung des psychischen Zustandes bemerkbar wurde. In der Krankengeschichte finden sich darüber etwa folgende Angaben: Bei den Einspritzungen des Friedmann-schen Mittels war die Patientin sehr erregt. Im Juni 1914 wurde bei ihr eine Schädeloperation vorgenommen; danach wurde sie sehr unruhig. Im Juli 1914 wurde sie nach einer Eröffnung des Keilbeins sehr aufgeregt, äußerte Verfolgungsideen und mußte in die Nervenklinik gebracht werden. Endlich nach einer kleinen Nasenoperation, die vorgenommen wurde, um sie zu beruhigen, wurde sie wieder sehr erregt und mußte kurze Zeit später wieder der Nervenklinik zugeführt werden, in der sie sich dann beruhigte. Wie stark die Psyche der Kranken durch die mannigfachen Eingriffe angegriffen wird, geht daraus hervor, daß sich sogar ihre Wahnbilder nach den Operationssituationen gestalten. Sie gibt selbst an: »Ich bekam fürchterliche Angst« (neben anderem) »Es war mir, als lag ich in Narkose und morgens lagen große Stücke Watte in der anderen Stube.« Mit außerordentlicher Deutlichkeit sieht man hier die von *Schächter (9)* betonte Tatsache sich bewahrheiten, daß Operationen bei Psychosen keine Besserung bringen. Während man nach den ersten Eingriffen nur die Sucht nach neuen Operationen beobachten kann, zeigen sich nach den späteren derartige geistige Störungen, daß die Kranke außerhalb der Nervenklinik nicht mehr belassen werden kann. Mit Recht stellt daher *Hermkes (10)* die Forderung, daß selbst Eingriffe, die zwar nicht sofort notwendig aber auch ohne das Bestehen der Psychose indiziert sind, möglichst bis zur Besserung des geistigen Zustandes aufgeschoben werden sollen.

Zum Schluß möchte ich nicht verfehlen, Herrn Geheimrat Prof. Dr. *Meyer* für die Überlassung des Falles, sowie für die Unterstützung, die mir bei dieser Arbeit zu teil wurde, meinen ergebensten Dank abzustatten.

Literaturverzeichnis.

1) *Adler.* Beiträge zur Chirurgie und Hysterie. Berl. klinisch. Wochenschrift V. 1908.

2) *Shaw.* The surgical treatment af delusional insanity based upon its physiological Study. The Journal of mental Science XLVIII. 1902.

3) *Harrison.* Some remarks on the surgical Treatment of insanity. The Journal of mental Science XLVIII. 1902.

4) *Hearder.* A Case of Melancholia nith Lipoma appareully becoming demented. Journal of mental Science 1897.

5) *Schulze.* Gynäkologische Erfolge bei weiblichen Irren. Monatsschrift für Geburtshilfe. XV. 1902.

6) *Picqué.* Chirurgie des aliénés Paris 1898.

7) *Picqué et Fevré.* Du rôle de l'hygiéne et da la gynécologie dans les services de femmes aliénées. Archives de Neurologie 1899.

8) *Meyer, E.* Beziehungen der funktionellen Neurosen zu den weiblichen Genitalorganen. Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. XXIII. 1906.

9) *Schächter.* Scheinoperationen bei eingebildeten Kranken. Wiener med. Wochenschrift 1902.

10) *Hermkes.* Über den Wert der chirurg. Behandlung von Neurosen und Psychosen. Archiv für Psychiatrie Bd. 39. 1905.

11) *Kraepelin.* Lehrbuch der Psychiatrie, Leipzig, 1904.

12) *Urstein.* Dementia praecox und ihre Stellung zum man. depr. Irresein. Berlin und Wien 1908.

13) *Urstein.* Man. depr. Irresein als Erscheinungsform der Katatonie. Berlin und Wien 1912.

Lebenslauf.

Ich, Arno Ennulat, wurde am 7. Juni 1890 zu Petereitehlen, Kreis Pillkallen in Ostpreußen geboren.

Meine Schulbildung erhielt ich an einer Privatschule in Pillkallen und an den Realgymnasien zu Tilsit und Königsberg Pr. Letzteres verließ ich im März 1910 mit dem Zeugnis der Reife.

Ostern 1910 wurde ich bei der medizin. Fakultät der Königl. Albertus-Universität in Königsberg inskribiert und genügte gleichzeitig meiner Militärpflicht. Im März 1913 legte ich die ärztliche Vorprüfung in Königsberg ab, ging Ostern 1913 für 2 Semester nach Halle und kehrte Ostern 1914 nach Königsberg zurück. Hier bestand ich am 3. März 1918 mein Staatsexamen.

Bei Kriegsausbruch wurde ich zum Feldunterarzt ernannt und am 18. August 1918 zum Ass.-Arzt befördert, nachdem mir das Praktikantenjahr wegen der praktischen Tätigkeit im Felde erlassen war.